

Langur meðgöngutími.

Oft hefi eg í minni 30 ára praxis heyrt ljósmæður tala um, að vanfærar konur hafi haft fram yfir tímann, en á slíkt er lítið að treysta, enda skakka-fallið sjaldan meira en rúmur hálfur mánuður.

Litlu fyrir sumarmál 1911, átti ljósmóðir Stokkseyrarhrepps tal við mig um vanfæra stúlku þar í þorpi, sem hún kvað hafa haft nærfelt 3 vikur fram yfir tímann, og skömmu síðar kom stúlka þessi sjálf til mín, og var mjög áhyggjufull út úr þessu.

Stúlkan, Imi gravida. 30 ára, var trúlofuð, og hafði unnusti hennar átt samræði við hana um Jónsmessu árið áður (23.—24. júní), en fór burtu 25. júní, og var að heiman fram á haust. Stúlkan vænti sín því um mánaðamótin marz—apríl, því að 31. marz voru 10 tunglmánuðir (280 dagar) frá coitus.

Svo leið aprílmánuður allur, en þann 5. maí byrjaði barnsfæðingin, og þann 7. maí varð eg að perforera barnið, eftir árangurslausa tilraun til að ná því með töng.

Pelvis var í þrengra lagi, en öll afstaða bannaði nánari rannsókn á því. Barnið tæp 5 kíló (verið léttara fyrir heila- og blód-missi), höfuðbein þess mjög hörð.

Af því að conceptionstíminn var viss, 23.—24. júní, og fæðing byrjar 5. maí, verður meðgöngutíminn 315 dagar, en til sjálfrar fæðingar 317 dagar, og er það svo langur meðgöngutími, að mér fanst rétt að geta hans í Læknablaðinu.

Tveim árum seinna átti stúlkan barn í Reykjavík, þá gift, var tekið með töngum, kom líðið. Grindarholsprenslu því líkleg. —

ASGEIR BLÖNDAL.

Insufficiencia cordis relativa chronica.

Útdráttur úr fyrirlestri í Læknafélagi Rvíkur 11. okt. 1915.

Eg hygg, að insuff. cordis relativa chron. sé nokkuð tíðari heldur en alment er álitnið, einkanlega mun henni ekki vera veitt nægileg eftirtekt, þegar hún er á lágu stigi, þótt þá sé ef til vill helst hægt eitthvað að gera við henni. Það eru líka mjög mismunandi kröfur, sem menn gera til þreks hjartans. Afraunamaðurinn er kröfuharðai en t. d. skrifari. Með öðrum orðum, til þess að cor. geti kallast sufficiens, verður starfsþol þess að svara til þeirrar áreynslu, sem hver maður leggur á sig. Það verður að hafa nægan vara-kaft. Þoli nú hjartað ekki þá áreynslu, sem annars er samboðin líkamsvexti og þreki, þá er um insufficiencia relat. að ræða, sé ekki svo langt komið, að komin sé insufficiencia absoluta.

Orsakirnar geta verið margar. Í fyrsta lagi alt, sem veikla r líka man n y firleitt, t. d. chroniskir infektions-sjúkdómar, hvort sem þeir

eru í lungum eða meltingarfærum, langar legur og snöggur holdamissir. Ennfremur langvarandi áreynsla fyrir hjartað eins og á feitu fólki, þar þarf það að dæla blóðinu um miklu stærra svæði á jafnlöngum tíma og hjá öðrum, en þvermál aorta er hið sama.

Abusus alcoholi. Allir kannast við þýzku „bjórhjörtun“ (—þau þurfum við nú vist ekki að óttast hér eftir —). Í þýzku öli er svo lítið áfengi, að það getur naumast komið til mála, að það sé áfengið, sem valdi því, hve *insufficiencia* er tíð hjá ölbelgjunum, heldur er það *vökva-magnið*. Enda mun það vera það en ekki áfengið, að minsta kosti ekki eingöngu og líklega að mjög litlu leyti, sem hefir þessi skaðlegu áhrif á hjartað. „Snapsa“-mennirnir verða betur úti heldur en öldrykkjumenn og Whisky- og sóða-þambarar. Jeg veitti því líka glögga eftirtekt í vetur ei leið á hjartasjúkdómadeildinni í Finsens Institut, að flestir, sem lögðust þar með *insufficiencia cord.*, og höfðu áður haft einhvern nýrnakvilla, t. d. sand eða þess háttar, höfðu drukkið mikið vatn.

Hjarta og æðar eru mjög næm fyrir öllu tauga *irritamenta* og *psychiskum* áhrifum og leiðir af þeim mikið hjartaerfiði. *Exess.* *sexual.* eru skaðlegir.

Stundum geta sjúkdómar, annað hvort í sjálfu hjartanu eða annarstaðar, valdið því, að meir verður krafist af hjartanu eftir en áður. Þar til má nefna *endocarditis*, *myocarditis* hvort heldur *acuta* eða *chronica*, *obliteratio pericardii* (afleiðing af *pericarditis*), sem hindrar hreyfingar hjartans og gerir því örðugra fyrir *arteriosclerosis*, sérstakl. í art. *coronariæ*, því þær eiga að sjá hjartanu fyrir súrefni, og þegar þær þrengjast teygjan þverr, þá veldur það *ischæmia relativa* í hjartanu, — en svo er álitid (Mackenzie), að *sclerosis* í *splanchnicussvæðinu* sé hættulegri þoli hjartans, heldur en *sclerosis art. perif.*

Þá kemur atriði, sem ef til vill er allra algengust orsök, að minsta kosti á far þýðingarmikil. Það eru nýrnakvillar, sérstakl. *nephritis chronica*. Það er álitid, að við *nephritis chron. interstitialis*, sé ætíð hækkaður blóðþrýstingur og oft er hann það eina symtom, sem finst, því að eggjahvíta er ekki nærri alt af í þvagini. Sumir fara svo langt, t. d. prof. Hoffmann í Düsseldorf að segja, að þegar maximal blóðþrýstingur sé meira en 160—165 m. m. og ekki er um *arteriosclerosis* að ræða (en um það getur oft verið erfitt að segja, því *arteriosclerosis* í *splanchnicus* svæðinu veldur miklu frekar auknum blóðþrýstingi, heldur en *sclerosis arter. perifer.*), þá sé áreiðanlega um *nephritis chron.* að ræða. Afleiðingin af þessum aukna blóðþrýstingi er *hypertrophia ventr. sin.* og oft alls hjartans.

Alt sem hindrar lungnahríngrásina, svo sem *adhærentia pleuræ.*, *emphysema pulm.* og *bronchitis chron. o. s. frv.*, auka á vinnu ventr. dextr. Alt þetta getur valdið *insufficiencia cord. relativa chronica*. Að sjálfsgöðu kemur hún fyr í ljós, þegar margt af þessu fer saman t. d. nýrnasjúkdómar, offita og *arteriosclerosis*, sem oft fara saman.

Einkenni. Oft koma einkennin svo óglögt í ljós, eru svo litilfjörleg, að lítið verður bygt á hverju einstöku fyrir sig, en er mörg koma saman, vega þau meira, og er þó stundum erfitt að draga skýra ályktun af þessu. Astand sjúkl. getur verið það bærilegt enda þótt honum líði ekki alls-

kostar vel, og hann kannske gengur til vinnu sinnar án þess að verða mikið um það, en svo, venjulega um nótt, upp úr svefni, fær hann svo til-tölulega þungt kast af angina pectoris, eða ef minna kveður að, asthma cardiacum, sem sýnir, að cor er insufficient. Það er því áriðandi, þegar sjúkl. koma með sínar fyrstu kvartanir, þótt ekki sé mikið úr þeim gert, að vera á varðbergi. Varhugavert er að skella skuldinni á taugakerfið, sérstaklega sé sjúkl. kominn nokkuð til aldurs, um 40 ára eða þar yfir.

Einkenni þau, er sjúkl. sjálfir verða varir við (subjectiv) stafa bæði frá hjartanu og öðrum líffærum. Þeir finna þannig sársauka, þrýsting og margvísleg óþægindi í reg. cordia, sem þeir eiga erfitt með að lýsa. Oftast er þrautin yfir apex, stundum yfir basis, leggur alla-jafna út í v. handlegg og einkennilegt er það, að ónotin (paræsþesiur) leggja oft út í litlafingur og baugfingur. Vita menn ógerla orsök þessa. Oft er hjartsláttur, en hvergi nærri alt af, og meira að segja svo sjaldan ef um hjartabilun (organsjúkd.) er að ræða, að margir sérfræðingar telja að hann sýni að sjúkd. stafi frá taugakerfinu. — Mæði er mjög algeng og ætíð ef hjartað er bilað (org. misfellur). Hún kemur í ljós jafnvel við litla áreynslu, að ganga upp stiga, léttar leikfimisæfingar o. s. frv. og vekur ætíð grun um insuff. Sjúkl. verða andstuttir, ef þeir tala nokkuð í samhengi, og má reyna það með því að láta þá telja vissa tölu án þess að draga andann.

Objectiv einkenni: Til þessa flokks má telja mæði, því hún sést glögt og nánar má athuga hana með því að láta sjúkl. reyna á sig, telja í striklotu o. s. frv. Blámi í andliti, stundum á höndum og fingurómum, stundum að eins á vörum. Bláminn ágerist við áreynslu. Kuldatilfinning fylgir honum oft vegna blóðteppunnar (stasis). Venjul. finnast merki blóðteppunnar í innri líffærum t. d. blóðteppulífur, ef veruleg brögð eru að insuff. chron., oft er það þá v. lifrablað, sem þrútnar fyrst. Sje þrýst á það, kemur sársauki eða ónotatilfinning. Frá maga og görnum stafa ýms einkenni: eymsli í hjartagróf við þrýsting, sýra getur minkað í maga eða jafnvel horfið. Blóðteppan truflar starfsemi garnanna, veldur hægðatregðu eða niðurgangi, er straumurinn teppist í portæðasvæðinu. Feitir menn hríðhorast stundum líkt og við krabbamein. Þvagið er stundum dökt, gruggað, eðlisþyngdin mikil (1030—1040). Ílungum er oft kvef, sérstakl. neðan til, hrákinn seigur, blóðblandinn (stasisbronch.).

Við rannsókn hjartans finnast ýms einkenni, en oft er hjartað fyllilega sufficiens, þó lokur séu skemdar, og verður því ekki mikið bygt á óhljóðum. Lega, stærð og lögur hjartans er oft algerlega eðlileg, t. d. við scleros. art. coronar. og myokard. chron. Oftast finst þó alt hjartað stækkað, Actio cordis getur verið eðlileg, þó oft sé pulsus irregular. perpet. við myocard. chron.

Við hlustun heyrir allajafna ekki neitt afbrigðilegt. Þó eru hjartahljóðin veikari en vera skal við scleros. coronar. og myocard. chron. Einstöku sinnum er í hljóð dálitið óhreint sökum ófullkomins samdráttar.

Sjúkdómsgreiningin er auðveld þegar einkennin eru mörg og glögg, erfið ef þau eru fá og koma lítt í ljós. Það er ekki nóg að hlusta hjartað og gæta hvort það sé stækkað, þó margir læknar láti sér nægja þetta. Til þess að finna insuff. relat. er þetta algerlega ófullnægjandi, því oft finst

ekkert afbrigðil. við sjálft hjartað. Öll einkenni verður að athuga og safna sem flestum saman til þess að greiða úr vandanum, spyrja vel um gang veikinnar, og blóðþrýstinginn verður að mæla. Kvartanir sjúkl. eru oft svo, að næst liggur að kenna „taugunum“ um, jafnvel þó skoðun hafi verið allnákvæm. Sjúkl. er t. d. feitur og kvartar yfir mæði, sem bagi hann talsvert, segist vera magnlaus, líða illa og hafa engan þrótt og kjark til vinnu. Sjúkdómslýsingin og nákvæm skoðun gefur litlar upplýsingar, og liggur því nærri að telja að þetta stafi frá taugunum. Sé nú blóðþrýstingurinn mældur, kemur manni það á óvænt, að hæsti blóðþrýstingur er um 190. Þetta breytir málinu og manni dettur strax í hug neph. chron. interstitialis samfara degnerat. myocardi, þótt engin eggjahvíta finnist í þvagini og sjúkl. viti ekki um að hann hafi nokkru sinni haft eggjahv. í þvagi.

Meðferð. Fyrst og fremst er að hugsa um að insuff. verði ekki absoluta. Stafi hjartanu hætta af sjúkleik annara líffæra, þá er að lækna þau, ef þess er kostur. Hjartanu verður að forða frá allri ofraun, hvort sem hún stafar af sjúkd., líkaml. eða andl. erfiði, óhófi í hat eða drykk, tóbaki, kaffi, geðshræringum eða exress. sexual. Hjartað verður að fá hvíld. Specífik hjartameðöl koma ekki að miklum notum. Þó nota margir í viðlögum inf. fol. digit 1—280, nota það þá venjulega stöðugt í langan tíma. en hafa gát á eitrunareinkennum. Að öðru leyti er notuð fysiotherapi. Sjúkl. er fyrst látinn liggja í rúminu nokkrar vikur, síðan notuð kolsýruböð, rafmagn, ljóslækning, sjúkraleikfimi eða nudd. Áreynslan er smám saman aukin eftir þoli hvers sjúklings.

JÓN KRISTJANSSON.

Nokkur orð um lokalanæsthesi.

Lokalanæsthesi hefir mjög farið fram á síðustu árum og á Þýzkalandi eru sumstaðar 50 pct. af öllum operationum gerðar í lokalanæsthesi; þannig hefir útbreiðslan aukist jafnframt endurbótum á allri teknik. Tvær ástæður eru fyrir því, að l. hefir breiðst út, 1. að fólk vill forðast að leggja á sig óþarfa sársauka, og 2. að læknar vilja vinna sín læknisverk tuto et jucunde, en ekki einungis cito með gömlum víkingabrag. Nú eru margar smærri handlækni aðgerðir svo, að þær eru all-sárar fyrir sjúklingana, en þó varla tilvinnandi eða jafnvel forsvarandi að svæfa, einkum í sveitapraxis; þá er l. sjálfsögð, einkum ef um taugaveiklaða sjúkl. er að ræða. Eins og læknar vita, eru ýmsar contraindikationir fyrir svæfingu og þar að auki hefir hún alt af ýms óþægindi í för með sér fyrir sjúkl. og sveitalækni, sem fáa hefir til aðstoðar. Eg álit því sjálfsagt, að nota l. við allar smávegis handlækni aðgerðir, ennfremur ef sjúkl. þolir illa svæfingu og í þriðja lagi við allar stærri aðgerðir, þar sem hægt er að koma l. við.

Vegna þess að eg veit, að l. er ekki notuð svo sem vera ber meðal collega minna hér á landi, og þar að auki eru ekki notaðar þær aðferðir, sem bettar eru, hefi eg álitit réttast, að skýra frá minni stuttu reynslu, í þeirri